



## SZPITAL IM. ŚW. JADWIGI ŚLĄSKIEJ W TRZEBNICY

ul. Prusicka 53-55, 55-100 Trzebnica

Tel. 71 312-09-20 Fax. 71 312-14-98

E-mail: sekretariat@szpital-trzebnica.pl

NIP: 915-15-23-806 REGON: 000308761 KRS: 0000033125

www.szpital-trzebnica.pl

Nr postępowania: 7/ZO/2016

Trzebnica, 30.08.2016 r.

### ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

Zamawiający: Szpital im Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy zaprasza Oferentów do złożenia ofert na:

#### **Sukcesywną dostawę środków czystości i sprzętu gospodarczego** (powtórka pakietu nr 1 z postępowania nr 6/ZO/2016)

Postępowanie nie podlega ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164) – wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych kwoty 30 000 euro (art. 4 pkt 8 ustawy PZP).

Niniejsze zaproszenie wraz z załącznikami dostępne jest na stronie internetowej Szpitala: [www.szpital-trzebnica.pl](http://www.szpital-trzebnica.pl)

#### **I. Opis przedmiotu zamówienia**

1. Przedmiotem zamówienia jest **sukcesywna dostawa środków czystości i sprzętu gospodarczego** wg potrzeb Zamawiającego. Szczegółowy opis stanowi zał. nr 2 do Zaproszenia – Formularz asortymentowo-cenowy.
2. Zamawiający zastrzega składanie ofert przez Oferenta na całość asortymentu.
3. Kod CPV:  
39830000-9 - Środki czyszczące  
39831240-0 - Preparaty czyszczące  
33760000-5 - Papier toaletowy, chusteczki higieniczne, ręczniki do rąk i serwety
4. Zaoferowane preparaty muszą posiadać co najmniej 6 miesięczny termin ważności.
5. Zaoferowane preparaty muszą posiadać ważne dokumenty dopuszczające do obrotu i użytku, wystawione zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. Oferent zobowiązany jest dostarczyć oraz rozładować na własny koszt i ryzyko przedmiot zamówienia w miejscu dostawy, tj. w Magazynie Gospodarczym znajdującym się w budynku Szpitala przy ul. Prusickiej 53-55, w terminie do 3 dni roboczych od złożenia zamówienia.
7. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmniejszenia przedmiotu zamówienia, jednak nie więcej niż o 20% wartości umowy.
8. Zamawiający wymaga od Oferentów realizowania dostaw zgodnie ze składanymi zamówieniami. Niedopuszczalne jest wysyłanie asortymentu, który nie był objęty zamówieniem.

#### **II. Termin wykonania zamówienia, termin płatności**

1. Termin wykonania zamówienia: 12 m-cy od dnia podpisania umowy.
2. Termin płatności: rozliczenie miesięczne - 60 dni od dnia otrzymania faktury.

#### **III. Pozostałe informacje**

1. Oferent załączy do oferty następujące dokumenty:
  - 1) wypełniony formularz oferty (załącznik nr 1),
  - 2) wypełniony formularz asortymentowo - cenowy (załącznik nr 2),
2. Sposób prowadzenia korespondencji z Zamawiającym w sprawie niniejszego zamówienia:  
e-mail: [m.skora@szpital-trzebnica.pl](mailto:m.skora@szpital-trzebnica.pl);

3. Zamawiający odpowie na ewentualne zapytania Oferentów, które wpłyną e-mailem do **dnia 02.09.2016 r. do godz. 12.00.**
4. Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść niniejszego zapytania ofertowego. Dokonaną modyfikację Zamawiający zamieści na swojej stronie internetowej.

#### **IV. Opis sposobu obliczenia ceny oferty:**

1. Cenę oferty brutto za przedmiot zamówienia należy podać w formularzu oferty (załącznik nr 1). Cenę oferty brutto należy podać cyframi w złotych polskich, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
2. Cena oferty musi obejmować wynagrodzenie za wszystkie obowiązki Oferenta dla zrealizowania przedmiotu zamówienia (m. in. koszty transportu, przesyłek, ubezpieczenia, rabaty, upusty).
3. Oferent obliczy wartość netto mnożąc podaną przez Zamawiającego przewidywaną ilość zamówienia przez zaoferowaną cenę jednostkową netto.
4. Wartość brutto ma wynikać z wartości netto powiększonej o należny podatek VAT.
5. Oferent określi ceny w zł zaokrąglone do 2 miejsc po przecinku, przy czym końcówki poniżej 0,5 groszy pomniejsza się, a końcówki 0,5 groszy i wyższe zaokrągla się do 1 grosza.
6. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował ceną.

#### **V. Sposób przygotowania ofert:**

1. Formularz oferty oraz formularz asortymentowo - cenowy powinien zostać wypełniony przez Oferenta bez dokonywania w nim zmian.
2. Oferta musi być podpisana przez uprawnionych do reprezentacji przedstawicieli Oferentów wymienionych w rejestrze firmy lub działających na podstawie pełnomocnictwa.

#### **VI. Miejsce i termin składania ofert:**

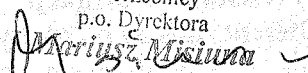
1. Ofertę należy przesłać na adres e-mail: [m.skora@szpital-trzebnica.pl](mailto:m.skora@szpital-trzebnica.pl) do godz. 10.00 do dnia **09.09.2016 r.**
2. Termin związania ofertą: 30 dni od upływu terminu do składania ofert.
3. Zamawiający ma prawo do zamknięcia postępowania bez wybrania którejkolwiek z ofert oraz zastrzega możliwość odwołania lub unieważnienia postępowania bez podawania przyczyn.
4. Informację o wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieści na swojej stronie internetowej.
5. Umowa z wybranym Oferentem zostanie podpisana zgodnie ze wzorem umowy stanowiącym Zał. nr 3 do niniejszego zaproszenia.

#### **Załączniki:**

1. Formularz oferty;
2. Formularz asortymentowo – cenowy;
3. Wzór umowy.

Zatwierdzam

SPZOZ Szpital im. Św. Jadwigi Śląskiej  
w Trzebnicy  
p.o. Dyrektora



.....  
podpis